

Modulo di Iscrizione¹
Corso di Qualifica Professionale
MANAGER DEI SERVIZI SOCIALI
Tecnico esperto nella gestione dei servizi

CON INTERA QUOTA DI PARTECIPAZIONE A CARICO DEL PARTECIPANTE

Il percorso formativo verrà attivato al raggiungimento del numero minimo di iscrizioni previste, previa richiesta e autorizzazione al rilascio della certificazione formale prevista da parte della Regione Emilia Romagna.

Il/La sottoscritto/a manifesta il proprio interesse ad iscriversi al corso in oggetto e tal fine **DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ** di: *(Le presenti dichiarazioni/informazioni sono rese ai sensi delle disposizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28.12.00 per il rilascio di dichiarazioni sostitutive di certificazione e consapevole delle pene stabilite dagli articoli 495 e 496 del codice penale per false attestazioni e dichiarazioni)*

Nome _____ Cognome _____

Data nascita _____ Comune di nascita _____ prov. _____

Codice Fiscale _____

Nazionalità _____ Cittadinanza _____

Residente in Via/P.zza _____ CAP _____ Città _____ prov. _____

N. Telefonico _____ Cell. _____

E-Mail _____

se il domicilio attuale è diverso dalla residenza

Via _____ CAP _____ Città _____ Prov. _____

Titolo di Studio (barrare)

5. Diploma di scuola superiore di 4-5 anni che consente l'iscrizione all'università: _____ conseguito nell'anno _____ presso _____
6. Accademia di Belle Arti, Istituto Superiore Industrie Artistiche, Accademia di Arte Drammatica, ...
7. Diploma universitario o di scuola diretta fini speciali (vecchio ordinamento)
8. Laurea triennale (nuovo ordinamento)
9. Master di I livello (post laurea triennale)
10. Laurea di durata superiore ai tre anni
11. Master di II livello (post laurea specialistica o post laurea vecchio ordinamento)
12. Specializzazione post laurea (specialistica)

13. Dottorato di ricerca
14. Qualifica professionale (specificare) _____
16. Certificato di Tecnico Superiore (IFTS)
17. Diploma di specializzazione
18. Abilitazione professionale
20. Altro (specificare titolo, anno e istituto) _____
- Corso sicurezza lavoratori rischio(specificare) _____
- Corso sicurezza per Preposto

¹ La presente domanda di iscrizione completa in tutte le sue parti può essere recapitata: personalmente; via posta (IRECOOP Emilia Romagna – Largo Gerra,1 – 42124 REGGIO EMILIA); via fax (0522 546305); via mail (sede.reggioemilia@irecoop.it). Le domande verranno protocollate in ordine di arrivo nella data di ricezione delle stesse, non fa fede il timbro postale di invio. In caso di invio via fax o via mail va successivamente prodotto l'originale sottoscritto.

Scadenza per la presentazione delle iscrizioni: 30 Marzo 2019.

Condizione Occupazionale occupato:

- 2. Occupato alle dipendenze (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)
- 3. Occupato autonomo

Tipo di contratto:

- 0. Non previsto
- 1. Contratto a tempo indeterminato
- 2. Contratto a tempo determinato
- 3. Contratto di formazione e lavoro
- 4. Contratto di inserimento
- 5. Contratto di apprendistato
- 6. Contratto di collaborazione (co.co.co, co.co.pro.)
- 7. Contratto di collaborazione occasionale
- 8. Contratto di associazione in partecipazione
- 9. Nessun contratto perché lavoratore autonomo
- 10. Nessun contratto perché coadiuvante in un'impresa familiare
- 11. Altro (specificare) _____

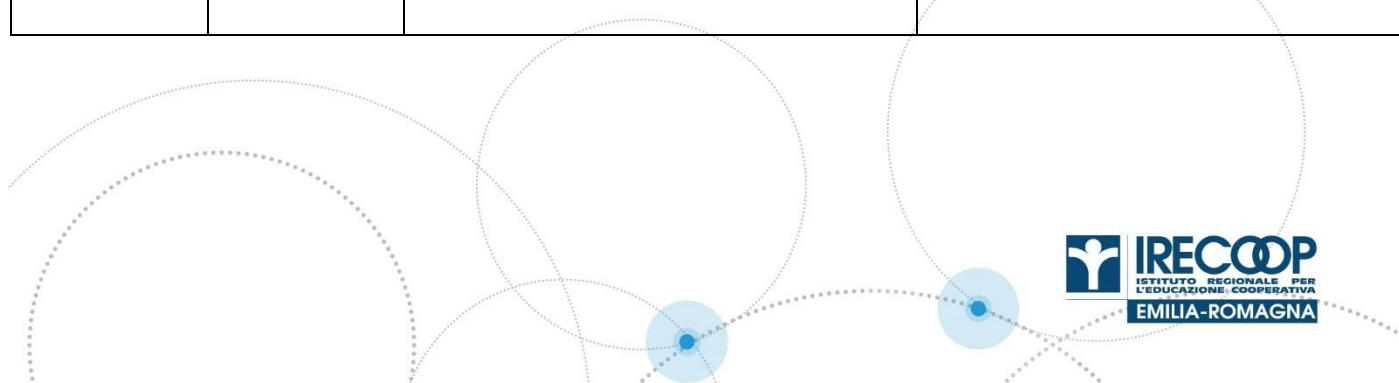
Azienda di appartenenza _____

Esperienze lavorative coerenti con l'area professionale e il settore socio-assistenziale (REQUISITO OBBLIGATORIO):

Dal	Al	Presso	Attività svolte

Eventuali esperienze di studio/formazione attinenti con i contenuti del percorso formativo:

Dal	Al	Presso	Contenuti



Se cittadino straniero, specifica di possedere:

- Un permesso di soggiorno in regola con la normativa vigente se cittadino EXTRA UE
- Un'attestazione di regolarità del soggiorno se CITTADINO UE

Come è venuto a conoscenza del corso?

- Sito internet www.irecoop.it
- Pagina Facebook Irecoop Emilia Romagna corsi di formazione
- Centro per l'impiego
- Informagiovani
- Newsletter IRECOOP
- Media
- Internet
- Da un ex allievo IRECOOP
- Da un amico
- Altro (specificare) _____

Allegati alla domanda:

- 1 foto tessera
- curriculum vitae
- fotocopia di documento d'identità in corso di validità
- fotocopia di codice fiscale
- altri documenti che si ritenga utile produrre SI NO
se SI indicare quali _____

Per i cittadini stranieri

- fotocopia di permesso di soggiorno valido
- fotocopia del titolo di studio con traduzione da cui si possa evincere l'equipollenza al titolo italiano richiesto, oppure fotocopia del titolo di studio con dichiarazione di valore (rilasciata da ambasciata o consolato italiano all'estero), oppure fotocopia del titolo di studio con dichiarazione di equipollenza (rilasciata da Ufficio scolastico italiano)
- altri documenti che si ritenga utile produrre SI NO
se SI indicare quali _____

Dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D. Lgs.30.06.2003 n. 196 che i dati personali raccolti nel presente documento saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

(firma)

NB: La dichiarazione di cui sopra non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste e destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi

Il/La sottoscritto/a _____

- **dichiara** di essere informato/a che l'ammissione al corso è subordinata all'esito di colloquio individuale informativo, di orientamento e di verifica dei requisiti;
- **si impegna** a perfezionare l'iscrizione una volta ammesso/a al corso, con il versamento con bonifico bancario e presentazione a IRECOOP di relativa ricevuta contabile, prima dell'avvio del corso, della prima rata della quota di iscrizione (€ 902,00); **si impegna** inoltre a versare il saldo della quota al raggiungimento del 50% del monte ore previsto dal programma (€ 700,00);
- **dichiara** di essere informato/a che l'intera quota di iscrizione non potrà essere in alcun caso ridotta o rimborsata. In particolare la quota di iscrizione non è riducibile o rimborsabile in tutto o in parte a seguito di mancata frequenza, di riduzione di frequenza per ottenimento di credito formativo, di non superamento delle verifiche intermedie previste e conseguente non ammissione all'esame, di non conseguimento della certificazione di qualifica per mancato superamento delle prove di esame;
- **dichiara** di essere informato/a che il corso verrà attivato al raggiungimento del numero minimo di iscrizioni previsto.
- **dichiara** di aver preso visione delle norme di Accreditamento regionale che regolano la figura del Coordinatore di struttura

(firma)

Il/La sottoscritto/a _____ richiede l'applicazione dello sconto del 10% sul costo di iscrizione e frequenza in quanto:

- Ex allievo IRECOOP anno _____ corso _____
- Dipendente di cooperativa associata a Confcooperative cooperativa _____
- Socio di cooperativa associata a Confcooperative cooperativa _____
- Familiare convivente di dipendente/socio di cooperativa associata a Confcooperative
Nome del dipendente/socio _____ cooperativa _____
Rapporto di parentela _____

PRIVACY

Il Presente Modulo va riconsegnato ad Irecoop Emilia Romagna al momento della consegna della documentazione richiesta per la candidatura al corso.

IRECOOP EMILIA ROMAGNA SOC. COOP. Utilizza, anche tramite collaboratori esterni, i dati che la riguardano per sue finalità amministrative, contabili, anche quando li comunica a terzi. Informazioni dettagliate, anche in ordine al suo diritto di accesso e agli altri suoi diritti, sono riportate all'indirizzo www.irecoop.it.

Il sottoscritto _____ ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/03, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali conferiti, nei limiti e secondo le modalità di cui all'informativa.



Data

Firma

Dichiara inoltre di voler essere iscritto alla newsletter, nei limiti e secondo le modalità di cui all'informativa.

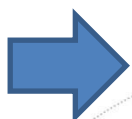
Do il consenso

Nego il consenso

Dichiara di prestare il consenso per la diffusione dei propri dati personali, ivi compresi le immagini video fotografiche, per le finalità e ai soggetti indicati nell'informativa

Do il consenso

Nego il consenso



Data

Firma